Nouvelle série JUIN 1890 34e année, n° 6

L'ART DENTAIRE

REVUE MENSUELLE

DE LA CHIRURGIE ET DE LA PROTHÈSE DENTAIRES

A. PRÉTERRE

CHIRURGIEN DENTISTE AMÉRICAIN, LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDAILLE D'OR UNIQUE AUX EXPOSITIONS UNIVERSELLES DE 1867 ET 1878,
FOURNISSEUR DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, ETC., ETC.

Ne pas avancer, c'est reculer !

SOMMAIRE

PARIS

29, BOULEVARD DES ITALIENS, 29

NICE, succursale de la maison Préterre, 5, Place Masséna, **NICE**

New-York, Drs E. et A. Préterre, 159, Bowery

PRIX DE L'ABONNEMENT

8 fr. par an pour la France, 10 fr. pour l'étranger.

DE L'ORIGINE DE L'EXPRESSION MÉDICALE « BEC-DE-LIÈVRE »

Avant A. Paré.

—

Cette difformité, croit-on, doit son nom uniquement à Paré et à Franco ; ce n'est guère que dans les livres de chirurgie datant de la Renaissance qu'on la trouve désignée ainsi. Avant cette époque, bien que les anciens chirurgiens aient souvent fait allusion dans leurs ouvrages à des divisions dans les lèvres, on ne rencontre que termes vagues et mal définis, indications des moins précises. Hippocrate l'aurait, pense-t-on, signalée dans son ouvrage intitulé *Mochlicus* ; mais il n'est question en cet endroit que des lésions physiques des os maxillaires. L'expression de Lagocheilos, employée par Galien et relevée par Castelli, serait, d'après celui-ci, une désignation du bec-de-lièvre ; cependant, il est à peu près cer-

FEUILLETON DE L'ART DENTAIRE.

ODONTIANA

—

L'alun, journellement employé par les boulangers anglais, donne au pain une bonne apparence, mais une saveur acerbe, très sensible aux dents.

P. Marmay.

(*Guide de la Meunerie.*)

*
* *

La fissure habiale du bec-de-lièvre a toujours lieu au niveau de l'intervalle qui sépare la canine de l'incisive externe.

I. G. Saint-Hilaire.

(*Tératologie.*)

tain que Galien ne signale à ce sujet qu'une médication insignifiante se rapportant aux plaies des lèvres et non à leur fissure congénitale. D'après la comparaison et l'interprétation des divers textes de Celse, il résulterait que le grand chirurgien Louis s'est trompé en y retrouvant une indication non équivoque des fissures congénitales des lèvres ; il est à peu près certain que Celse n'a eu en vue que les divisions accidentelles ; et, ce qui le prouve, c'est le passage où il dit que cette fissure, tout en empêchant de parler, est toujours accompagnée de douleur et d'écoulement sanguin, ce qui ne peut avoir lieu que dans les cas d'accident. Paul d'Egine, qui ne parle que des labia disrupta, paraît avoir été dans la même ignorance de la question, tandis que l'écrivain arabe Albucasis, qui vivait vers le X[e] siècle, semble avoir traité véritablement le sujet en parlant de fentes labiales à bords non saignants et qu'il faut aviver pour les réunir. Enfin nous arrivons à Franco qui, traitant nettement la

---

***

Je cite avec respect l'aimable *cocaïne,*
Qui rend l'opération tout à fait anodine.

Dr Macker.

(*La Dosimétrie.*)

***

— Moi, disait hier Mlle Rapineau devant quelques amis de la maison, je ne me lave jamais les dents, parce que ça les déchausse.

— Mais, à ce compte, mademoiselle, reprit quelqu'un, il ne faut jamais se laver les pieds non plus... ça les déchausse bien davantage.

***

Les deux principaux canaux excréteurs des glandes salivaires

question, donna à cette difformité le nom de lèvre fendue de nativité ; quelque temps avant, A. Paré l'avait appelée bec-de-lièvre, nom qui lui est définitivement resté et sous lequel elle est généralement connue de nos jours.

A. P.

GINGIVITE PROFESSIONNELLE

—

Les considérations originales qui suivent sont extraites d'un travail de MM. Richard-Chauvin et Edmond Patot, communiqué au Congrès Dentaire international.

. . . .

Nous attacherons peu d'importance à la gingivite des fumeurs, que nous considérons comme accessoire dans la pathologie gingivale.

Nous en dirons autant de la gingivite de certaines in-

---

ont été découverts : celui de la parotide, en 1661, par le Danois Sténon, alors élève et en pension chez le Flamand Blasius ; celui de la glande sous-maxillaire par l'Anglais Warton, qui en a parlé en 1654 ; mais ce canal, dit de Warton, est mentionné en 1521 par Bérenger de Carpi, et même dans les ouvrages de Galien et d'Oribase.

Dr A. Le Pileur.

(*Commentaires sur Monteil.*)

*
* *

« Un homme vient se faire saigner pour le mal d'oreilles ; les barbiers ne savent où le saigner. Moi je le saigne hardiment aux veines des cuisses, et les oreilles ne lui font plus mal. Un autre a mal aux dents, qui les prie de lui emporter la douleur par une saignée, ils ne sont pas moins embarrassés. Du temps qu'ils consultent leur almanach, je saigne cet homme à la cheville, et la douleur coule, pour ainsi dire avec le sang. »

dustries, lorsque ces industries ne produisent pas la gingivite toxique, notamment celle des ouvriers verriers, dont Putégnat, qui l'a observée le premier dans les tailleries de cristal de Baccarat, donne les caractères suivants : « Tuméfaction du bord libre des gencives avec « bourrelet en festons au niveau du collet et des inter- « stices dentaires ; la muqueuse est rouge d'abord, puis « passe bientôt à la couleur bleu noirâtre ; c'est une sor- « te de liseré avec épaississement nullement assimilable « au liseré saturnin. Une particularité de cette affection, « c'est qu'elle est accompagnée de caries du collet, qui « arrivent rapidement à sectionner les dents. »

Putégnat l'a constatée 95 fois sur 100 à des degrés différents.

Il ne nous a pas été donné d'étudier cette gingivite ; mais nous nous expliquons facilement cette action mécanique des poussières de verre sur la gencive ; la carie fréquente du collet et la section de la dent indiquent

---

Ainsi parlait un chirurgien du quinzième siècle, mis en scène par Alexis Monteil dans son « Histoire des Français des divers états ». On n'oserait plus tenir ce langage de notre temps ; cependant il ne faut pas oublier que les plus illustres praticiens du commencement du dix-neuvième siècle discutaient encore gravement des questions de ce haut acabit :

« La saignée doit-elle correspondre au côté du corps où siège le mal ?

« Dans les maladies des organes qui dépendent de la tête et de la face, faut-il pratiquer la saignée au pied ou au bras ? »

Dr Félix Bremond.

(*Notes d'un liseur.*)

* * *

On peut transplanter avec succès une dent d'une personne à l'autre, à la condition que ce soit une dent similaire, comme ordre et comme proportions. Cette opération était fréquemment exé-

nettement l'usure mécanique et rapide produite par le verre.

Sans faire entrer comme coefficient, dans les causes de production de cette gingivite, les conditions de température, de nourriture, d'aération, etc., qui, d'après l'auteur, n'ont pas grande importance à ce point de vue spécial, qu'il nous soit permis de supposer que, si tous les ouvriers ne sont pas atteints, s'il y a des degrés différents dans la maladie, l'absence d'hygiène locale peut être invoquée comme une cause adjuvante d'importance considérable.

Nous avons observé en Suisse, pendant les travaux d'adduction exécutés pour doter d'eau potable, prise aux sources de l'Areuse, la ville de Chaux-de-Fonds, que les nombreux ouvriers et même les ingénieurs étaient atteints de gingivite. Le champ des travaux était continuellement enveloppé d'un nuage de fine poussière, produite par la pulvérisation des pierres granitiques, que

---

cutée en Angleterre au commencement de notre siècle, mais il est peu probable qu'on réussit en transplantant deux dents et, à plus forte raison, un plus grand nombre les unes à côté des autres. La dent transplantée peut en quelques semaines acquérir une certaine solidité dans l'alvéole, mais elle n'y vit pas, elle y reste à l'état de corps étranger. Dr A. Le Pileur.

(*Commentaires sur Montile.*)

***

Si la belle expression « soulager l'humanité souffrante » n'était pas aujourd'hui tellement usée qu'elle est hors d'usage, elle serait surtout applicable à Garengeot, qui a inventé la clef de Garengeot. Au moyen de ce nouvel instrument, un chirurgien vous arrache si rapidement une dent que vous sentez à peine la douleur qui fuit. A. Monteil.

(*Mad. Rudel de Serres.*)

l'on trouve dans ces contrées. Nous sommes convaincus que cette gingivite devait avoir quelque analogie avec celle de Putégnat, mais nous avons pu remarquer que la bouche des malades était toujours privée des soins hygiéniques les plus élémentaires.

La part de la lésion traumatique reste à faire, mais l'on doit admettre que l'hygiène locale bien comprise diminuerait dans de notables proportions l'intensité de la maladie. Quoi qu'il en soit, s'il est évident que toutes les causes traumatiques peuvent produire l'inflammation de la gencive, il est à remarquer que cette lésion particulière siège, d'après les observations de l'auteur, exclusivement au bord gingival, sans présenter d'extension au reste de la muqueuse buccale, ni au périoste alvéolo-dentaire.

---

*
* *

Plus de maux de dents !

On nous signale un nouveau procédé original pour guérir les rages de dents à l'aide de l'électricité : vous placez une pièce d'argent d'un côté de la gencive, un petit morceau de zinc de l'autre côté en tenant dans la bouche un peu d'eau acidulée, vous obtenez l'effet d'une pile en miniature. Voici un remède facile qui mérite certainement d'être essayé.

G. Bans.

(*L'Union du Progrès.*)

*
* *

Bouche. — Celle de la femme est surtout faite pour trois choses : pour sourire, pour embrasser et dire je t'aime. — La bouche d'une jolie femme est une bonbonnière, celle d'un flatteur,

LA CARIE DENTAIRE ET L'ACIDE PHÉNIQUE

—

L'art dentaire a fait aujourd'hui de grands progrès, mais, lorsque jadis notre génération était contrainte à demander aux dentistes de l'ancien temps un secours contre les *rages de dents*, ceux-ci n'avaient d'ordinaire à son secours d'autre *baume* que celui *d'acier*. Bon nombre cependant consentaient à introduire dans le trou de la carie dentaire un petit tampon imprégné de *créosote* qui était, nous l'avons déjà dit, de l'acide phénique impur. Le soulagement était souvent très prompt, ce qui s'explique par la vertu anesthésique du phénol, mais trop souvent aussi le trop puissant caustique avait raison de la dent elle-même dont la couronne se délitait quelque temps après en fragments. Pour ce motif la *créosote* est repoussée aujourd'hui par la plupart des

---

un encensoir, celle d'une cantatrice un coffre-fort, celle d'une vieille fille un soupirail, celle d'une dévote un emporte-pièce.

Dr GRELLETY.

(*Le Moniteur Médical.*)

* * *

Un vieux diplomate aveugle, qui entendait un jour dans un salon une dame rire continuellement, dit à un de ses voisins :

— Voilà une dame qui doit avoir de bien belles dents !

— C'est vrai, lui répondit l'autre, mais comment savez-vous cela ?

— Je l'entends rire depuis une heure.

Dr GARRULUS.

(*Journal de la Santé.*)

dentistes instruits, qui lui ont substitué des caustiques moins destructeurs, mais pour sûr beaucoup plus douloureux, l'arsenic en particulier.

Nous devons cependant ajouter que dès 1867, dans une communication à l'*Académie de médecine* (séance du 12 février), deux dentistes renommés, Prest et Victor, avaient essayé de rationaliser l'emploi de l'acide phénique en en modérant les doses, et en ne faisant de son emploi que le prélude de l'obturation de la dent.

Dr PÉCHOLIER.

PLOMBAGE ANTISEPTIQUE

Extrait des comptes rendus de la Société de stomatologie.

Dès 1879, dans ma thèse inaugurale, je préconisais déjà ce que j'appelais la *méthode antiseptique* et le *plombage antiseptique* dans les caries du troisième degré, plus ou moins compliquées, c'est-à-dire qu'après un traitement plus ou moins prolongé, suivant les cas, des canaux dentaires par les pansements créosotés, je fais le plombage, en laissant dans le ou les canaux une mèche de coton créosotée. Le point capital est que le plombage ne laisse plus accès ni à l'air, ni aux liquides de la bouche dans la cavité pulpaire. Car cet accès joue un rôle certain, s'il est encore assez obscur, dans le développement des accidents consécutifs aux plombages. Qui n'a vu, en effet, des accidents subits d'une extrême violence se produire sur une dent malade, mais

peu douloureuse qu'on déplombe, c'est-à-dire dans laquelle on donne brusquement accès à l'air.

J'emploie même la méthode antiseptique dans les caries du deuxième degré. Au fond de celles-ci, surtout lorsqu'elles sont voisines de la pulpe, je place de l'oxychlorure de zinc presque liquide : le chlorure de zinc en excès, joue un rôle à la fois caustique et antiseptique en pénétrant dans les canalicules, en même temps qu'il provoque du côté de la pulpe saine un travail de sécrétion qui augmente l'épaisseur de la paroi protectrice. Lorsque le fond noir d'une carie du deuxième degré, d'ailleurs, et précisément peu sensible indique l'altération profonde de l'ivoire et par suite son infection probable par les colonies microbiennes, je n'hésite pas à détruire la pulpe et à traiter la dent comme atteinte de carie du troisième degré.

Pour ce qui est des accidents locaux alvéolaires que nous signale M. Galippe comme persistant longtemps après l'avulsion d'une dent complètement infectée de microbes, je crois que dans ces cas il y a toujours présence d'esquilles ou persistance d'une ostéite qui aboutira fatalement à l'élimination et à la sortie d'un petit séquestre de volume variable.

M. le Dr Magitot a fait remarquer qu'il y a des cas de guérison spontanée d'une dent même très altérée par transformation de la pulpe en une masse de tissu auquel on a donné le nom d'ostéo-dentine. Il serait très intéressant de savoir, dans cette terminaison, ce que sont devenus les microbes nécessairement enfermés dans cette masse, puisqu'ils y existaient auparavant. N'y aurait-il pas là une sorte de sécrétion microbienne, ou seulement provoquée par leur irritation spéciale. La vérité

est que nous sommes encore très peu éclairés sur les fonctions et les états variables de ces éléments microscopiques.

D. Cruet.

RÉGLEMENTATION DE L'ART DENTAIRE

On lit dans *le Monde Dentaire* :

Avec M. Lockroy, c'est l'absorption de l'art dentaire par la médecine, puisque, pour exercer la profession de dentiste, il faudra être docteur ou officier de santé.

M. Chevandier, au contraire, crée le diplôme spécial de Dentiste.

Enfin, M. David englobe les systèmes de ses honorables collègues, c'est-dire que, avec lui, il faudra, pour exercer l'art dentaire, être Docteur en médecine ou avoir obtenu le diplôme de Dentiste.

Le zèle déployé par la Commission parlementaire chargée d'examiner ces diverses propositions, fait supposer une prochaine solution, soit par l'adoption de l'un des projets, soit par le rejet de la question elle-même.

Les dentistes français sont, pour la première fois, représentés au Parlement par un des leurs, et par celui qui n'a pas le moins fait en faveur du relèvement de la profession.

Le Docteur David est, en effet, le premier docteur en médecine dentiste qui ait franchement apporté son concours aux dentistes ; il aurait pu, comme tant d'autres, s'inspirer de ses origines médicales et du système obstructionniste mis en pratique par ceux de ses confrères

qui revendiquent pour eux seuls le libre exercice de l'art dentaire ; mais il a préféré s'élever au-dessus des petites querelles et des coteries, donnant ainsi une preuve éclatante de son libéralisme d'ailleurs bien connu.

Tout en rendant justice au mérite et au savoir du docteur David, il ne s'en suit pas que je partage entièrement sa manière de voir, car s'il croit la réglementation nécessaire, je la juge inutile, et s'il considère comme indispensables les dispositions transitoires, j'estime qu'elles seraient, non seulement contraires au droit commun, mais encore qu'elles causeraient à un grand nombre de dentistes un préjudice irréparable et absolument injustifié.

Cependant, si la réglementation était admise par les pouvoirs publics, j'avoue que le projet du docteur David devrait s'imposer sous la restriction des dispositions transitoires pour les dentistes français.

Quant aux dentistes étrangers, si l'on admettait qu'ils dussent jouir chez nous d'une réciprocité que nous, Français, ne rencontrons à peu près nulle part, et si on leur accordait le bénéfice de la non-rétroactivité de la Loi, il y aurait lieu cependant d'apporter certaines modifications à l'état de choses existantes.

Par exemple : les Dentistes étrangers qui emploient le titre de Docteur devraient se faire autoriser à le conserver ou renoncer à s'en servir ; de même qu'ils auraient l'obligation de se présenter au public sous leur véritable nationalité et il ne sera vraiment pas trop tôt que l'on exige l'étiquette sur le flacon.

Je reviens au projet du Docteur David, projet qui n'est point parfait ; on lui reproche notamment de ne pas viser les conditions d'enseignement ; il suffit de le lire pour

se rendre compte que tel n'est pas son but, puisqu'il tend seulement à la réglementation de la profession. L'apprentissage, l'étude de cette profession doivent faire l'objet d'un règlement spécial.

C'est par un règlement spécial que sont déterminées les conditions d'études de la médecine, de la pharmacie ; il n'en saurait être différemment pour l'art dentaire. Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a toute qualité pour cela ; il le fera en connaissance de cause, et après avis de toutes les sociétés intéressées ou compétentes.

Que la profession ne s'égare donc pas ; qu'elle voie bien la distinction entre l'exercice et l'enseignement de l'art dentaire. Le projet du Docteur David ne vise que la réglementation de l'exercice.

Réglementera-t-on ou ne réglementera-t-on pas ? Voilà, quant à présent, la question soumise aux pouvoirs publics.

A. Rollin.

OPHTALMIES ET DENTITION

—

Parmi les affections oculaires que l'on observe chez les jeunes sujets, soit de 1 an à 2 ans, soit de 6 à 7 ans, les unes paraissent évidemment liées au travail d'évolution des vingt dents temporaires, les autres à l'apparition des vingt-huit dents permanentes.

Ce sujet qui est loin d'être tout à fait nouveau, n'aurait, pour beaucoup de praticiens, qu'un intérêt secondaire, si nous ne visions dans ce travail à mieux fixer leur esprit sur l'origine des lésions oculaires qui surgissent

des différents cas, et sur l'ensemble des moyens ration-tionnels qu'il convient d'opposer à telle ou telle manifestation organopathique.

Les accidents qui apparaissent du côté des yeux à l'époque de la première et de la deuxième dentition sont plus ou moins analogues, sans être néanmoins identiques : ce qui s'explique, selon nous, d'une manière suffisante si l'on songe que d'une part, l'éruption dentaire n'est pas la même, et que d'une autre part, elle se manifeste nécessairement à des âges différents, par conséquent dans des conditions organiques qui sont tout autres.

En effet, lors de la première pousse dentaire, les follicules sous-muqueux, déjà distincts au quatre-vingtième jour de la conception, ont, en se développant, à vaincre la résistance que leur oppose le tissu fibro-muqueux des gencives ; or c'est ce travail ulcératif, surtout lorsqu'il est provoqué par l'éruption simultanée de plusieurs dents, qui donne naissance aux affections des yeux en question.

A cette époque de la vie, c'est-à-dire de 1 à 2 ans, le système vasculaire et le système nerveux sont des plus aptes l'un à se congestionner, l'autre à se surexciter : de là, ces affections oculaires, dans lesquelles prédomine tantôt l'élément sanguin, tantôt l'élément nerveux.

A l'époque de la seconde dentition, c'est-à-dire de 6 à 7 ans, l'état dynamique de l'enfant est déjà mieux dessiné ; son tempérament, d'où découlent des aptitudes morbides spéciales, tend à s'accentuer de plus en plus : ce qui explique la forme mieux arrêtée, le type plus distinct que nous offriront, à cet âge, les maladies oculaires dont nous parlons.

Je ne saurais dire, d'une manière positive, si le tra-

vail de la deuxième dentition retentit plus souvent sur les yeux que celui de la première ; je n'ai pas fait de relevé statistique à cet égard ; en pratique, cette question n'a, d'ailleurs, qu'un intérêt secondaire.

Considéré maintenant en lui-même, le fait physiologique de l'évolution dentaire paraît rester le même dans les deux cas, en ce sens que si la seconde dentition trouve un terrain déjà préparé par la première, elle a contre elle le désavantage du nombre, puisqu'elle comprend vingt-huit dents au lieu de vingt.

Quoi qu'il en soit, un caractère général est surtout commun aux affections oculaires de la première et de la seconde dentition, c'est la tendance à la récidive, ou plutôt la répétition de la même maladie aux diverses périodes de l'évolution dentaire. Cette répétition peut apparaître après une guérison complète, comme elle peut survenir après une amélioration des plus évidentes. Or, l'examen des gencives rend facilement compte de ces rechutes, puisqu'on constate que le travail d'évolution dentaire, achevé dans un point, recommence dans un autre.

C'est en invoquant les mêmes motifs, qu'on s'explique encore la ténacité de certaines maladies des yeux nées sous l'influence de la dentition, continues, comme la dentition elle-même, passant d'un côté à un autre, envahissant souvent les deux yeux à la fois, et ne cessant qu'avec elle.

Pour nous, abstraction faite des formes diverses qu'elles affectent, les maladies des yeux, provoquées par la première et la deuxième dentition, ont une origine semblable, un point de départ qui est toujours le même : c'est, dans tous les cas, une *névralgie ciliaire provoquée par*

le travail d'évolution dentaire, et liée, par conséquent, à son activité plus ou moins grande.

La névralgie ciliaire, nous l'avons répété bien souvent, joue un rôle très important en ophtalmologie. Ici, en particulier, nous allons la retrouver avec ses caractères si tranchés et ses influences si diverses. C'est, en effet, à ce point de vue qu'il importe d'étudier les divers états morbides de l'œil, qui surgissent pendant le travail de la dentition, car dans chacun d'eux a prédominé ou prédomimine encore l'élément nerveux sous l'influence duquel ils sont apparus.

L'exploration forcée des yeux est facile chez les enfants, en utilisant dans ce but notre élévateur de la paupière supérieure et notre fixateur de l'œil ; dès lors, le diagnostic devient possible et même des plus faciles à établir. Aussi, est-ce à cette méthode nouvelle d'examen que nous devons les notions plus précises que nous possédons sur les différents états morbides des yeux nés sous l'influence de la dentition.

Ils peuvent se présenter sous trois formes distinctes, que nous allons décrire sous les noms de : 1° *lésion d'innervation* ; 2° *lésion de circulation* ; 3° *lésion de nutrition.*

1° *Lésion d'innervation.* — L'enfant est photophobe à un degré très prononcé, et néanmoins, rien n'explique cette photophobie incoercible. Tous les tissus de l'œil sont à l'état normal ; la conjonctive seule est congestionnée bien plus qu'enflammée.

Cette photophobie essentielle, ou plutôt symptomatique de la névralgie ciliaire, constitue donc toute la maladie ; il est bon de le savoir, il importe surtout de ne pas l'ou-

blier lorsqu'on a à prescrire une médication appropriée à la maladie.

2° *Lésion de circulation.* — C'est sous la forme de conjonctivite avec injection plus ou moins développée, de conjonctivite avec sécrétion muqueuse, et même de conjonctivite avec sécrétion puriforme, que se montre la lésion de circulation provoquée par la névralgie ciliaire. Il existe toujours de la photophobie, mais elle est parfois moins prononcée dans le cas actuel que dans le cas précédent.

3° *Lésion de nutrition.* — C'est sur la cornée qu'elle porte exclusivement, tout en se manifestant sous des formes distinctes qui constituent autant d'espèces différentes de kératites.

Quelle que soit cette forme, la maladie de la cornée reste ici tout particulièrement rebelle à nos moyens thérapeutiques, tant que l'évolution dentaire n'est pas terminée : nouveau motif à l'appui de ce que nous avons déjà dit touchant l'origine de la maladie.

Deux espèces de kératopathies sont surtout fréquentes pendant le travail d'évolution dentaire : ce sont la kératite plastique et la kératite ulcéreuse, soit que la kératite ulcéreuse ait débuté d'emblée, soit qu'elle ait succédé, comme cela a lieu souvent, à la kératite plastique.

La tendance à la chronicité, et la tendance plus grande encore au passage de la maladie d'un œil à l'autre, sont des caractères importants à enregistrer, car je ne les ai rencontrés, dans aucun cas, aussi prononcés que dans les circonstances actuelles.

De tout ce qui précède, découle pour le praticien le devoir de chercher à établir la relation de cause à effet, sur l'importance de laquelle son attention doit toujours

être fixée, dès qu'il s'agit de traiter des affections oculaires existant sur des sujets soumis au travail de la dentition : mieux édifiée alors, sa thérapeutique n'en sera que plus simple et mieux appropriée.

Traitement. — Il importe, dans tous les cas, de constater deux choses : l'état de l'éruption dentaire et les caractères de l'ophtalmie concomitante.

Il est rare, néanmoins, qu'il faille intervenir pour activer la sortie des dents et diminuer la douleur qui l'accompagne. Ce n'est, par conséquent, qu'en présence de tel ou tel cas particulier dans lequel l'éruption paraît insolite qu'il y a lieu d'agir.

Le moyen le plus simple comme le plus efficace en pareil cas, consiste soit dans un débridement du tissu fibromuqueux qui recouvre encore la dent, soit dans deux ou trois ponctions faites avec le fer de lance de l'une de nos aiguilles à cataracte au niveau de cette même dent. Une amélioration très notable due à la perturbation de vitalité que produit la piqûre, et au léger écoulement sanguin qui en est le résultat, devient des plus manifestes, et l'état des yeux s'améliore d'autant.

Par rapport aux yeux eux-mêmes, nous engageons les praticiens à s'en rapporter, dans l'espèce, à notre expérience personnelle, en suivant les préceptes excessivement simples que nous allons leur tracer, d'après les divisions tracées plus haut.

Dans la photophobie essentielle, c'est-à-dire sans autre lésion qu'une légère injection oculo-palpébrale, il faut s'abstenir de toute espèce de collyres irritants, tels que ceux au nitrate d'argent, au sulfate de zinc, etc. Loin de favoriser la guérison, ils aggravent toujours la maladie, en provoquant des complications du côté de la conjonctive

et de la cornée. Il faut, en pareille occurrence, se borner : 1° à appliquer sur les yeux, pendant une heure le matin et pendant une heure le soir, une compresse imbibée d'une solution aqueuse de belladone, 4 grammes pour 125 grammes d'eau distillée ; 2° à faire prendre trois cuillerées à dessert par jour de la potion suivante : Julep gommeux, 125 grammes ; sulfate de quinine, 0,50.

Cette médication fait souvent merveille ; j'ai vu des enfants photophobes depuis un mois ou six semaines, regarder la lumière sans fatigue après vingt-quatre ou trente-six heures seulement de ce traitement exclusivement mis en usage. Si la photophobie revient sous l'influence d'une nouvelle éruption dentaire, nonobstant la première guérison, il faut alors revenir à l'emploi des mêmes moyens.

Dans la conjonctivite, avec ou sans sécrétion, je mets ordinairement en usage le collyre suivant : Eau distillée, 125 grammes ; sulfate de cadmium, 075, à instiller trois fois par jour dans les yeux ; j'insiste, en outre, sur l'usage de légers purgatifs répétés tous les cinq jours. Une décoction de séné mêlée, par parties égales, au café au lait, est bien supportée par les jeunes sujets et remplit très bien le but désiré.

Dans la kératite, enfin, il ne faut jamais perdre de vue ce point essentiel de son histoire, à savoir, que les épanchements plastiques intra-lamellaires se résorbent dans le jeune âge, avec une rapidité extrême, et que les ulcérations de la cornée guérissent très rapidement sous l'influence d'un collyre au chlorure de sodium : 15 grammes pour 125 grammes d'eau distillée.

Ces données présentes à son esprit, l'homme de l'art ne sera que mieux disposé à rejeter l'emploi de moyens

plus ou moins nuisibles ou tout au moins d'une efficacité douteuse. Il devra, par conséquent, se borner à agir, de temps en temps, sur le tube intestinal, par les purgatifs; sur la peau circum-orbitaire, par l'usage d'un emplâtre permanent, sur les fosses nasales en faisant priser un mélange pulvérulent composé de : poudre d'iris, 15 grammes, calomel, 4 grammes, camphre, 2 grammes.

Ce traitement est, d'ordinaire, suffisant pour amener la guérison ; ce n'est, par conséquent, que dans les cas tout à fait insolites que j'ai recours, pour activer la résorption ou pour favoriser l'élimination des dépôts plastiques intra-lamellaires, aux ponctions de la cornée, si efficaces qu'elles soient, d'ailleurs, mais qui conviennent surtout aux kératites plastiques des adultes.

Dr TAVIGNOT.

VARIA

—

Eczéma en aires de la langue (glossite exfoliatrice marginée), par M. E. BESNIER. — M. Besnier rapporte une observation de cette affection. On remarque que la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre dessinant les papilles en saillie ; en plusieurs points des bords ou de la face supérieure ce champ papillaire est interrompu par des espaces d'un rouge rosé, au centre desquels émergent quelques papilles dépourvues de revêtement blanc et dont la périphérie est nettement marquée par un peu plus de couleur rosée, avec un peu plus de saillie du bord blanchâtre. Cette affection est très mobile et d'un pronostic bénin. Le traitement, variable se-

lon les cas, consiste, dans la remise au point des fonctions organiques qui peuvent être troublées, dans l'hygiène de la bouche. On y joindra l'emploi de bains de bouche avec les eaux émollientes et alcalines faibles, des onctions avec la vaseline boriquée à 5 % ; on entretiendra le bon état des voies digestives ; on combattra enfin les diverses diathèses. (*Ann. de dermat. et de syp.*)

—

Microbes pathogènes contenus dans la bouche de sujets sains; maladies qu'ils provoquent ; indications pour l'hygiéniste et le médecin, par M. A. Netter. — On trouve dans la bouche de beaucoup de sujets sains, à côté de nombreux microbes, agents de la carie dentaire, de stomatites, etc., d'autres micro-organismes dont l'étude est plus importante encore au point de vue de la pathologie générale. C'est ainsi que M. Netter a trouvé, *chez des sujets sains*, au moins 20 fois pour 100, le pneumocoque de Frankel, 5.5 fois le streptocoque, et 4.5 le bacille encapsulé de Friedlaender. Il est inutile de rappeler à quel point ces divers agents sont pathogènes d'un grand nombre de maladies ; le pneumocoque est souvent l'origine non seulement de la pneumonie franche, mais de broncho-pneumonies, d'endocardites, de méningites, etc. ; les effets du streptocoque ne sont point à relater ici.

Comment expliquer que ces microbes arrivent dans la cavité buccale, y séjournent de préférence et continuent à s'y développer ? L'introduction du microbe est facile à comprendre ; la situation, les fonctions de la cavité buccale expliquent comment des microbes peuvent y être amenés à la faveur d'une inspiration, d'une déglutition ;

en outre, la salive de réaction légèrement alcaline, d'une température favorable, fait comprendre pourquoi les germes y peuvent se développer facilement.

Si les microbes restent si souvent et pendant si longtemps inoffensifs, c'est que, d'une part, l'acidité du suc gastrique préserve en partie le tube intestinal, et que, d'un autre côté, la direction des sinus, des trompes est peu favorable aux migrations microbiennes.

Si l'enfant en bas âge est fréquemment atteint d'otite, cela doit évidemment tenir à sa position presque toujours déclive ; c'est bien probablement là, dit M. Netter, la cause de beaucoup de méningites de l'enfance, dont l'origine première se retrouve dans la lésion de l'oreille moyenne. Enfin, si les voies aériennes se trouvent protégées contre l'introduction de germes pathogènes, c'est peut-être à l'intégrité des muqueuses à cils vibratiles qu'il faut l'attribuer.

Cette intégrité des membranes de revêtement, non seulement des voies aériennes, mais de la bouche, du pharynx, vient-elle à disparaître, sous l'influence d'un traumatisme, du froid, le microbe peut alors agir. C'est ainsi que certaines maladies, la scarlatine,la rougeole, la diphtérie, etc., en déterminant des lésions du côté de la cavité pharyngée ou des voies aériennes, peuvent être l'occasion du développement d'infections secondaires. Enfin, il ne faut pas oublier que, chose peu connue encore, il y a dans l'activité des microbes des oscillations remarquables, en rapport le plus souvent avec des conditions saisonnières ou météréologiques que nous ignorons.

Les conclusions pratiques du mémoire de M. Netter, et relatives à la désinfection des cavités bucco-pharyn-

giennes et des premières voies respiratoires, sont faciles à comprendre. (*Rev. d'hyg. et Paris médical.*)

RECETTES ET FORMULES.

Poudres et Elixirs dentifrices antiseptiques.

Diverses formules de poudres et d'élixirs dentifrices ont déjà été publiées dans la *Gazette hebdomadaire*. En raison de l'utilité que présentent aujourd'hui, plus que jamais, les poudres et élixirs antiseptiques, je crois devoir donner la formule suivante, qui fournit une poudre aussi utile qu'elle est agréable.

Résorcine	2	grammes
Salol	4	—
Poudre d'iris	8	—
Carbonate de chaux précipité	40	—
Carmin n° 40	0, 30	

Mêlez soigneusement au porphyre.

Grâce à l'odeur de rose que possède le salol, cette poudre est suffisamment aromatisée. Cependant, si on le désire, on peut y ajouter dix gouttes d'essence de menthe.

Pour les *Elixirs dentifrices*, la question n'est pas aussi facile à résoudre ; car il est important de ne pas trop altérer leur couleur et leur goût.

M. le Dr Constantin Paul a proposé le saccharinate de soude en solution assez concentrée ; mais son goût excessivement sucré est insupportable. J'avais déjà employé la saccharine dans un élixir dentifrice ; mais ce n'était que pour masquer l'amertume de l'essence de

menthe ; les propriétés antifermentescibles de la saccharine n'étaient pas encore découvertes.

J'ai essayé diverses substances, et voici celles que je propose :

Résorcine................ } Salol..................... }	áâ 2 grammes.

Faire dissoudre dans 100 grammes un élixir dentifrice quelconque.

(*Gazette hebdomadaire.*)

—

Poudre pour parfumer le linge.

Iris de Florence.......	750	grammes.
Bois de rose...........	185	»
Calamus..............	250	»
Santal citron..........	125	»
Benjoin...............	155	»
Clous de girofle........	15	»
Cannelle..............	3I	»

Réduire le tout en poudre et saupoudrer du coton cardé avec cette poudre : on en fera de petits sachets que l'on distribuera dans le linge.

—

Esprit odontalgique de Boerhaave. — Voici la formule de ce médicament trop vanté pour calmer les douleur de dents :

Opium...............	20	centigrammes.
Camphre.............	4	grammes.
Alcool	8	grammes.
Essence de girofle.....	20	gouttes.

On imbibe de ce liquide un boulette de coton qu'on introduit dans la cavité des dents.

Cette formule est assez semblable, quant à son action, à celle de la *mixture Cadet*, que voici :

Laudanum de Sydenham.	10	grammes
Baume du Commandeur..	10	—
Ether sulfurique.........	10	—
Huile de girofle..........	2	—

—

Traitement de l'amygdalite aiguë. (Dauchez.)

Glycérine..........	20	gr.
Camphre...........	1	gr.
Acide phénique.....	1	gr.

Faites dissoudre. Badigeonnages fréquents.

BIBLIOGRAPHIE

—

Pel riordinamento della specialita odontojatrica presso la facolto di medicina e chirurgia, par le Dr A. Bargnoni. Chez l'auteur, 53, via Poli à Rome.

Cette brochure intéressante est constituée par un mémoire que des difficultés bureaucratiques ont malheureusement empêché d'arriver jusqu'au congrès de la Société odontologique.

*
* *

Le brouillard, rapport à la Société française d'hygiène, par le Dr Ad. Nicolas ; Paris, au bureau de la Société, 30, rue du Dragon, 30.

Ce travail vient grossir la belle collection de petits livres utiles publiés par la Société dont notre ami le Dr de Piétra-Santa est le zélé et infatigable directeur.

*
* *

De la médecine thermale et de la chirurgie, dans le traitement des névralgies utéro-ovariennes graves, par le Dr F. DE RANSE, membre correspondant de l'Académie de médecine, président de la Société d'Hydrologie médicale de Paris, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris,* chevalier de la Légion d'honneur. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, 8, Paris,

*
* *

Le magnétisme humain considéré comme agent physique, par H. DURVILLE, 23, rue Saint-Merri, Paris.

L'auteur cherche à démontrer l'existence de l'agent désigné vulgairement sous le nom de fluide magnétique. Comme l'électricité, la chaleur, la lumière, c'est une mode vibratoire de l'éther. D'après lui, l'agent magnétique ne serait pas une conception de l'imagination pour expliquer les effets que l'on observe, car dans certaines conditions, on peut le percevoir par les organes des sens.

LES MALADIES DE L'ESTOMAC

—

De toutes les affections, les plus répandues sont celles de l'estomac ; nombre de personnes affaiblies, femmes éprouvées par suite de couches, ou épuisées par des faiblesses naturelles ou acquises, jeunes filles anémiques, souffrent de l'estomac. Ces maladies ont presque toujours pour point de départ des infractions à l'hygiène : l'usage des fruits acides, les privations, les chagrins, une constitution nerveuse peuvent les occasionner ; citons aussi comme cause le corset qui souvent, serré outre mesure, comprime l'estomac, entrave la digestion et produit fréquemment de funestes effets. La forme sous laquelle elles se présentent varie à l'infini ; tantôt les douleurs sont sourdes, tantôt vives, lancinantes, les digestions

sont lentes, sensibles, accompagnées de malaises augmentant avec l'ingestion des aliments.

Des vomissements de matières, à demi digérées, ont lieu, dans un grand nombre de cas.

Pour combattre sûrement ces affections, il s'agit de calmer les douleurs et de faciliter les digestions difficiles, tout en régularisant la nutrition.

Ces conditions sont remplies par l'antigastralgique Winckler à la cocaïne et à la pepsine. Ces deux principes, qui sont la base de ce précieux médicament préparé par M. Winckler, pharmacien à Montreuil-sous-Bois, ont donné jusqu'à ce jour des résultats difficiles à obtenir par tout autre traitement.

La cocaïne possède la propriété merveilleuse de faire cesser instantanément la douleur : la pepsine contribue à la digestion des aliments albuminoïdes.

L'Antigastralgique Winckler a été employé avec le plus grand succès dans le cas de gastralgies, gastrites, dyspepsies. Les malades le prennent toujours sans hésitation et même avec plaisir et le nombre est grand de ceux qui ont été guéris, ou tout au moins soulagés. Aussi nous ne saurions trop le recommander à l'attention de nos lecteurs.

D. J.

(*Le Petit Médecin.*)

A. Préterre, *rédacteur en chef, propriétaire.*

Gérant : Alex. Copard.

LISTE DES MÉDECINS
devant lesquels ont été faites des opérations avec le protoxyde d'azote,

Par A. PRÉTERRE

L'énumération des opérations que nous avons pratiquées serait trop longue, nous nous bornerons à insérer la liste alphabétique de quelques-uns des médecins devant lesquels nous avons opéré :

MM

AASSANIS, AUBERGIER, AUBURTIN, ANCONA, ANGER, APOSTOLI, ARLYS, BRAUD, BERTAULLES, BALDOU, BRUTÉ, BLONDEAU, BLANCHARD, BÉNI, Paul BERT, BARBE, BÉRAUD, BOUCHUT, BEYLARD, BAUDIN, BERGERON, BOUTIN DE BEAUREGARD, BOURGEOIS, BELIT, BERTHIOT, BIHOREL, BASTIN, BRICHETEAU, BERGER (Paul), BROCA, BROCHIN, BLACHE, BLANDIN, BERTRAND, BEUVE, BLANCHE, BEZIEL, BOUTET, BONNEFOUS, BRAULT (de Nevers), BAIZEAU, BONNECAZE, BOUREAU, BIENFAIT, BLIN, BOUCHARDAT, BOTREL, BARATGIN, BÉRU, BREMOND (Félix), BROUARDEL, BENNETT CABANELLAS, CALVO, CRÉTIN, CARBONNEL, CARNET, CHABORY-BERTRAND, CATELLIER, CLÉRET, pharmacien, CLOQUET, CORLIEU, CRAMOISY, CRUVEILHIER, COURIARD, de St.-Pétersbourg, CAMPARDON, CHAPELLE, d'Angoulême (a pris du gaz pour dissiper une migraine), CHAPUIS, CATTIN, CHENU, CLUZEAU, COIZEAU, COURSERAND, CHAIRON, CHAMPOUILLON, CURIE, CHAIROU, CHAIX, CAHOURS, DE CAZAL, CHURCHIL, de Londres, CHATEAU, COLLIN, CAMUSET, CHAGNEAU, CAYRON, CLAUDOT, COUSIN, CHALLIER, CARPENTIER, CLÉMENT, CAMPION, CAHEN, CAMPBELL, COMBAULT, CHASSAIGNAC, DUBOIS, DEBOUT fils, DUPUY, DUMOUTIER, DELORE, DOYON, de Lyon-DUMONTPALLIER, DORÉ, ex-préparateur à l'Ecole polytechnique, DUPIERRIS père et fils, DEROY, DUPRÉ, DUSSERIS, DANEY, DESMARES, DUBOIS (Emile), D'ECHERAC, DÉLIT, DESCROIZILLE, DESARÈNES, DALLY, DESORMEAUX, DANET, DUVAL, DURAND, DELANNOY, DELCOMINÈTE, DELINEAU-DAGRON, DELAPIERRE, DELPECH, DUPLAY, DEPAUL, DEBOVE, DARENBERG, DAUPLEY, DELPIAZ, DUPOUY, DUPORTAL, D'ALVAREZ, DE LA PLAGNE, DECLAT, DOLBEAU, EHRHARD, EDWARD, FORGET, A. FERRAND, FAUVEL, FOUCHER, FOLLIN, FOURNIER (Alphonse), FÉRÉOL, FRANÇO, FINOT, FLEURY, FOUCAUD, FRÉMY, FATTET, FIÉVET, FAGARD, GENT, GAUME, GAURAN, GRANGE, GALEZOWSKI, GALEZOWSKI neveu, GAUJOT, professeur, GUÉNEAU DE MUSSY, GOSSELIN, GÉRY, GÉLINEAU, GUÉRIN, GOMBAULT, GIRAUD-GUYOT, HERSCHELL, HUET, HATTON, HALLÉGUEN, HERVÉ DE LAVAUR, HURST, HILLARET, HARDY, HÉRARD, HÉVIA, HOUZÉ DE L'AULDOIT, professeur à la Faculté de Lille, HOTTOT, HURST, ISSARTIER, JADELOT, JEANNEL, JOURDANNET, JULIEN, de New-York, JOUSSET, JOLIVET, JOLY, JARJAVAY, JAPHET, JANET, KOHN, KELLER, KOHLY, LEGRAND DU SAULLE, LABREVOIT, GUSTAVE LE BON, président de la Société de médecine pratique de Paris, L'EGUILLOU, professeur LEGOUEST, LETELLIER, LEUDUGER, de Saint-Brieuc, LACHAPELLE (Ernest), LEBRETON, LE CLERC, LOMBARD, LORNES, LANOIX, LE GRIFS, LAPRA, LAMARRE, LECONIAT, LAGUERRE, LACRONIQUE, LANNELONGUE, LEGRAND (Maximin), LHÉRITIER, LOWE, LALLEMAND, LEBOUCHER, LALLIER, L'EPINE, LENEVEU, LANDRIN, LIÉGEARD, LEROUX, LEPÈRE, LELIÈVRE, LE ROY DE MÉRICOURT, LETORT, LAMBERT Léon LEFORT, LOTTE, LEPAUTONNIER, LARGE, MAISONNEUVE, MARION, SIMS, MONOD, MORIN, MORPAIN, MOITY, MOUTIER, MAGNE, MALLEZ, MOUGEOT, MILLARD, MICHEL-LÉVY, MAYER, MOSER, MICHEL (Edouard), MIRAMONT, MILLARD, MILNE-EDWARDS, MAUNOURY, MONTIER, MARÉCHAL, MICHAUX, MAURIAC, MERVY, MONIER, MINIÈRE, MÉRIOT, MOREL, MOUCHET, MONTAGARD, MENARD, MIALHE, NÉLATON, NORD, NEUIN DE CONDÉ, NOACK, NITARD-RICORD, NAQUET, NOEL, NICOLAS, NORMAND-DUFIÉ, OVION OZANAM, O'KORKE, ONIMUS, ORMIÈRES, Paul POSSOZ, PILLON, PIORRI POGGIOLI, PIETRA SANTA, PORTEFAIX, PARTHENAY, PRAT, PORTALIER

Pasquier, Pallier, Péan, Péligot, Paris, Prat, Périn, Pinel, Parmentier, Pernelle, Quarante, Ricord, Richard, Richet, Robillard, Rivoli, Renucci, à Blois, Raymon, Raynau, Rousseau, Roubaud, Roccas, Roustan, Rossignol, Royer, Rochet, Saint-Germain, Servaux, Sales-Girons, professeur, Saulcy, Serret, de Seynes, Sottas, Sichel, Spilmann, Simon, Triana, Théodorakis (Athènes-Grèce), Thuillé, Tripier, Verliac, Voillemier, Verneuil, Voury, Georges Ville, Vargas-Parèes, Valenzuela, Valmont, Velpeau, Love-Zayas (Havane) Zarrigo, etc., etc.

OUVRAGES DE M. PRÉTERRE

Les dents, leurs Maladies, leur Traitement et leur Remplacement. 15[e] édition, 1 vol. in-18 illustré de nombreuses gravures, broché 1 fr. 25, relié 2 fr. 25.

Conseils aux personnes qui ont perdu des Dents. In-18, 1 fr.

Des Élixirs et Poudres dentifrices. Leurs inconvénients. Notice sur la poudre et l'élixir Préterre. In-32, 1 fr.

Traité des Divisions congénitales ou acquises de la voûte du palais et de son voile. 2[e] édition. 1 vol. in-8°, illustré de 97 gravures. Prix 15 fr.

Du Redressement des dents et Arcades [illegible]s par de nouvelles méthodes. (En préparation.)

Musée des Restaurations buccales U[illegible]n-folio illustré de magnifiques planches gravées sur a[illegible] na[illegible]re, 50 fr. (En préparation.

L'art dentaire. 32 vol. in-8°, 10 fr. le vol. (Cette collection comprend les observations détaillées des malades confiés à M. Préterre par MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux de France et de l'Etranger, et la description illustrée des appareils construits pour les diverses lésions de la bouche.)

Le Protoxyde d'azote, son application aux opérations chirurgicales et particulièrement à l'extraction des dents sans douleur. 8[e] édition considérablement augmentée. In-8°, 1 fr. 25.

Traité d'hygiène dentaire a l'usage des écoles. In-18, 1 fr.

La Cocaïne en chirurgie dentaire, basé sur 238 observations personnelles. Un vol. in-8°, 1 fr.

Ces ouvrages se trouvent au bureau de l'*Art dentaire*, 29, boulev. des Italiens. Ils sont expédiés franco en échange d'un mandat ou de timbres-poste français.

PRINCIPALES RÉCOMPENSES DÉCERNÉES A M. PRÉTERRE

MÉDAILLE UNIQUE 1855
(Prothèse.)
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

GRANDE MÉDAILLE D'HONNEUR 1862
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES

GRAND PRIX DECERNÉ EN 1863
PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDAILLES D'OR (UNIQUES) 1867-1878
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

DIPLOME ET MÉDAILLE D'HONNEUR 1870-71
POUR SOINS DONNÉS AUX BLESSÉS

MÉDAILLE D'OR (UNIQUE) 1889
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

(Clermont Oise). — Imp. Daix frères.